**Des individus prêts à vendre un organe**

Des individus sont prêts à vendre un organe, à soumettre leur corps au stress d'une intervention chirurgicale majeure et à mettre leur santé en danger, à abandonner une partie vitale d'eux-mêmes, en échange d'argent ou parfois de certains services. Au Québec, au Canada et aux États-Unis, comme dans la plupart des pays, la loi interdit la vente d'organes. Cependant, les candidats à la greffe peuvent tout simplement aller acheter l'organe manquant — dans la majorité des cas un rein — au marché noir. Les patients, désespérés de la longueur des listes d'attente, se tournent particulièrement vers des petites annonces publiées sur Internet, qui est devenu la plate-forme de choix pour les vendeurs. Pour la plupart des gens qui se cherchent un rein, pas besoin de moyens extrêmes. Il suffit d'avoir accès à Internet et d'inscrire dans un important moteur de recherche : *«*Kidney for sale, Rein à vendre ».

**« Seriez vous prêt à acheter un rein ?  
- Oui n'importe quand, n'importe quand. »**   
— Un patient en attente d'une greffe.

**Aux États-Unis, 40 000 personnes sont en attente d'un rein, et mille d'entre elles vont en mourir.**

Même s'il est illégal dans presque tous les pays, le trafic des reins est florissant et ne se limite plus aux pays en voie de développement. Il est solidement implanté en Europe et en Amérique, même au Canada. Ebay est le plus grand marché en ligne au monde. Tout y est mis aux enchères, même les reins. C'est en fait sur ce site que la vente d'organes a vraiment démarré, en 1999. Un Américain désirant vendre un rein a alors fait monter les enchères jusqu'à 5,7 millions de dollars. Le commerce électronique des organes allait par la suite prendre tout son essor.

Tout de même, c'est dans les pays les plus pauvres que le phénomène est le plus courant. La misère pousse hommes, femmes et parfois enfants à monnayer leur corps. En Inde, par exemple, c'est souvent avec un rein que les femmes paient leur dot ou remboursent les dettes de la famille. Là où la pauvreté est endémique, les vendeurs d'organes font de bonnes affaires.

Les individus prêts à vendre une partie de leur corps ne réclament pas toujours de l'argent. Parfois, c'est la citoyenneté d'un pays comme le Canada qu'ils convoitent.

|  |  |
| --- | --- |
| http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/dossiers/organes/img/24.jpg | **« Je sais seulement que l'on peut vivre avec un seul rein. Il y a beaucoup de personnes qui vivent avec un seul rein... c'est pas un problème. »** — Rachid, 27 ans, qui espère troquer un rein contre la nationalité canadienne. |

Il existe aussi maintenant une sorte de tourisme de transplantation. Dans les dernières années, les Israéliens seraient le groupe le plus important à avoir pratiqué ce genre de tourisme aux États-Unis. Pour ceux qui n'ont pas les quelque 125 000 à 150 000 $ US qu'il faut pour se payer une transplantation dans un hôpital américain, il existe maintenant des voyages tout compris, de moins en moins chers. La dernière destination à la mode : Lima, au Pérou, où un médecin américain d'origine péruvienne organise des forfaits 5 étoiles, donneur compris, pour 30 000 dollars. Des centaines de Canadiens cherchent eux aussi chaque année le salut à l'étranger. Cependant, comme pour tout marché noir, aller se faire traiter à l'étranger comprend des risques considérables. Les patients s'exposent non seulement à des maladies infectieuses, mais aussi à de graves problèmes de santé liés au manque de suivi médical et, parfois, à la piètre qualité de l'intervention et de l'organe greffé. De plus, ces patients vulnérables, à la merci des vendeurs, sont des proies faciles pour des actes de fraude et même de violence.

Qui profite de ces transactions ? Les médecins véreux qui pratiquent les interventions, en particulier dans certains pays en voie de développement, s'approprient la plus grosse part du gâteau. Les individus qui perdent un organe, eux, ne récoltent souvent que les miettes. Dans ce marché, les inégalités sont flagrantes entre les pays. Un donneur iranien, par exemple, ne touchera que 240 dollars environ; en Afrique du Sud, le prix avoisinera 700 ou 800 dollars. Aux Philippines, on touchera 1200 dollars, et 1000 en Inde. Un paysan Moldave percevra 3000 dollars pour son rein.

**Les avantages d'un organe provenant d'un donneur vivant :**  
La tentation de s'acheter un rein est d'autant plus grande que les chances de succès des greffes de donneurs vivants sont de beaucoup supérieures à celles effectuées avec un organe provenant d'un cadavre. Le docteur Ralph Loertcher, néphrologue à l'Hôpital Royal Victoria de Montréal, aime comparer la performance d'une greffe vivante à celle d'une voiture neuve par rapport à une voiture usagée. De son côté, le Dr Raymond Dandavino, de l'Hôpital Maisonneuve, à Montréal, trouve que la qualité des organes cadavérique a considérablement diminué au cours des années.

**«** **Le donneur, aujourd'hui, ce n'est plus le jeune homme de 20 ans qui meurt dans un accident de motocyclette. À présent, c'est souvent un individu qui meurt des suites d'une maladie. Donc, nos donneurs ne sont plus ce qu'ils étaient et, forcément, le donneur vivant a un rein de meilleure qualité. »**  
— Dr Raymond Dandavino

**Les risques de « donner » un rein :**  
Même si des études épidémiologiques américaines prouvent qu'une personne vivant avec un seul rein a la même longévité qu'une personne ayant deux reins, se départir d'un organe n'est pas sans risque et peut s'accompagner, dans de rares cas, de problèmes de santé.

**Des donneurs malgré eux**

Vouloir vendre un rein pour le monnayer, c'est une chose, mais se le faire enlever contre son gré, ç'en est une autre. Les histoires de trafics d'organes alimentent abondamment les légendes populaires mais, parfois, la réalité rattrape, ou dépasse, la fiction. Il existe des rabatteurs de reins liés à la mafia qui n'hésitent pas à utiliser la menace pour forcer des individus à devenir « donneurs ».

|  |  |
| --- | --- |
| http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/dossiers/organes/img/12.jpg | En Chine, on prélève des organes sur des prisonniers exécutés. Ces reins se retrouvent souvent aux États-Unis. |

Une anthropologue américaine s'attache à lutter contre ces pratiques, qu'elle qualifie de cannibalisme toléré et souvent protégé par les autorités. Nancy Scheper-Hugues, anthropologue, a créé un organisme, Organ Watch, à l'Université Berkeley en Californie, qui coordonne une grande croisade contre toutes les formes de trafic, que ce soit celui d'organes provenant de volontaires ou celui d'organes obtenus par la force.

**« On nous a expliqués qu'on allait devoir donner notre rein, qu'on soit d'accord ou pas, en échange de 3 mille dollars. J'ai refusé catégoriquement. Ils m'ont dit que j'allais disparaître pour toujours. Notre cadavre pourrait être au fond du Bosphore et personne n'aurait jamais su comment nous avions disparu. On aurait pu finir en pièces détachées. »**   
— témoignage recueilli par la télévision française

Nancy Sheper-Hughes explique que le pire endroit pour le trafic d'organe est sans doute les Philippines, un pays en voie de devenir un véritable bazar d'organes humains à ciel ouvert. Au vu et au su des autorités, on y vend un rein pour moins de 1000 dollars, le prix d'une moto ou d'une télé. Rapidement, aux Philippines, le corps est devenu une monnaie d'échange comme une autre. Nancy Shepper Hughes dénonce la collusion des professionnels de la santé qui profitent de ce marché noir. Selon elle, la connivence des médecins envers ce système serait particulièrement importante dans les pays musulmans et juifs, là où l'intégrité physique après la mort doit être préservée, donc là où le secret règne. L'anthropologue croit que l'actuelle vogue de greffes provenant de vivants est une nouvelle porte qui s'ouvre sur le marché noir, sur lequel les médecins américains ferment les yeux. Selon elle, les hôpitaux américains ne lésineraient pas sur les moyens pour faire la promotion des greffes vivantes, sans se soucier des conséquences dramatiques de telles pratiques.

**« Quand ils reviennent ici avec leur greffe, je suis heureux pour eux qu'ils aient trouvé une solution à leur problème de dialyse. Comment ils s'y sont pris, ce ne sont pas mes affaires. Ce sont les affaires du médecin qui les a opérés, mais pas mes affaires. »**   
— Un chirurgien israélien

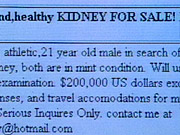
**Vers des solutions au manque de donneurs**

**Des données (source : Santé Canada)**  
Au Canada, moins de 15 personnes sur un million sont des donneurs d'organes. Le taux de dons d'organes se situe dans la moitié inférieure de la liste des pays occidentaux où des transplantations sont pratiquées. Plus de 3500 clients attendent une transplantation d’organe et, chaque année, 150 d’entre eux meurent en attendant leur transplantation. La transplantation d'organes se pratique dans 28 hôpitaux au Canada.

Pratiquement tous les types de transplantation peuvent être faits à au moins un endroit en Ontario, au Québec, en Alberta et en Colombie-Britannique.   
Le Manitoba, la Saskatchewan et la Nouvelle-Écosse présentent des capacités plus limitées pour suivre toutes les procédures de transplantation.

En 2000, 1882 transplantations d'organes ont été réalisées au Canada, soit 261 de plus qu'en 1998 (Institut canadien d'information sur la santé).   
En 2000, 2602 greffes cornéennes ont été réalisées au Canada.

Depuis 1981, plus de 2000 transplantations cardiaques ont été effectuées au Canada.   
Les organes le plus fréquemment transplantés sont, et de loin, les reins, représentant près des deux tiers de toutes les transplantations.

Il existe deux catégories de donneurs humains : les donneurs cadavériques et les donneurs vivants.

Les donneurs cadavériques sont les principaux donneurs d'organes et de tissus.   
Les dons cadavériques proviennent principalement de donneurs en état de mort cérébrale.   
Seulement de 2 à 3 % de tous les décès sont attribuables à une mort cérébrale, et 79,1 % des donneurs cadavériques sont des donneurs d'organes multiples.   
Les donneurs d'organes meurent habituellement d'un accident vasculaire cérébral, d'un grave traumatisme crânien ou d'une autre forme de traumatisme crânien privant le cerveau d'oxygène.   
La principale cause de décès des donneurs (48 %) est un accident intracrânien, tel qu'une hémorragie cérébrale.   
Les traumas tels que les accidents de véhicules automobiles ou les blessures par balle sont la cause de décès d'environ 33 % des donneurs.   
Une personne qui a perdu la vie sur la scène d'un accident ne peut être un donneur d'organes parce que les organes vitaux ont cessé de fonctionner et que la détérioration des cellules commence à se produire immédiatement. Par contre, il ou elle peut encore être donneur de tissus. Des tissus comme les yeux, les valvules cardiaques, les veines, les os et la peau peuvent être donnés à l'intérieur d'une certaine période de temps suivant décès.

En Israël, il faut attendre au moins 6 ans pour une greffe de rein, ce qui explique pourquoi les Israéliens sont parmi les plus grands acheteurs de reins au monde.

Un millier de Québécois attendent une greffe

Évidement, ce trafic fleurit d'autant plus que le manque de donneurs crée des situations dramatiques. Plusieurs observateurs estiment que ce n'est pas avec des lois répressives que l'on pourra arrêter le trafic et qu'en fait, il ne faut pas chercher à empêcher les malades de tenter de dénicher un organe. C'est par exemple la position de l'éthicienne de réputation internationale Janet Radcliffe-Richards, qui croit que ce n'est pas l'interdiction de ce genre de trafic qui va mettre fin à la pauvreté et à l'exploitation. Pour cette Britannique, illégal ou pas, le commerce des reins existe. Ne pas l'encadrer serait hypocrite. Elle propose plutôt de mettre en place des règles assurant une certaine protection et un suivi médical à l'individu qui vend un organe.



**« *Si nous disons aux pauvres (qui vendent leurs organes) : “ Nous allons retirer cette option qui s'offre à vous ”, cela n'aide en rien ces pauvres, au contraire; cela ne fait qu'empirer leur situation.* »  
— Janet Radcliffe-Richards, Center for Bioethics and Philisophy of Medecine, University College London**

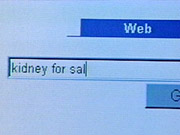
Dans la plupart des hôpitaux nord-américains, on encourage les patients à trouver un donneur au sein de leur famille ou même auprès de leurs proches. La philosophie est cependant différente dans les hôpitaux francophones

Le Québec se classe au tout dernier rang au Canada en matière de dons de reins vivants. En milieu hospitalier francophone, il faut généralement six mois, comparé à un mois et demi au Royal Vic, avant qu'on ne procède à une greffe vivante provenant d'un membre de la famille.

[**Statistiques comparatives pour le Québec**](http://www.quebec-transplant.qc.ca/public.htm)  
Québec-transplant

Selon le docteur Dandavino, le plus grand obstacle pour récupérer des organes de gens qui décèdent dans les centres hospitaliers francophones du Québec vient du milieu hospitalier lui-même, qui laisse passer des donneurs potentiels, parfois par simple manque de communication. Québec-transplant, qui gère la liste d'attente des transplantations, se sent obligé d'intervenir en milieu hospitalier pour favoriser la récupération des organes des donneurs potentiels. À l'instar de ce qui existe dans la plupart des hôpitaux anglophones, Québec-transplant a entrepris, il y a quelques mois, la formation de coordonnateurs chargés à plein temps de repérer les donneurs dans les hôpitaux. Leur travail consiste à convaincre les familles et, ce qui n'est pas une mince tâche, à s'assurer de la bonne volonté du milieu hospitalier, surtout des médecins, pour prélever les organes.

Dans un système de santé sclérosé par le manque d'argent, la question du coût lié au maintient en vie des morts cérébraux pouvant donner un organe joue aussi un rôle. Pendant qu'aux États-Unis on songe à payer les familles pour les organes des proches condamnés à une mort imminente, le Québec trouve trop cher le maintien artificiel des morts cérébraux.

La population vieillit à la vitesse grand V. Ce vieillissement se traduira par une augmentation graduelle des besoins en transplantations, ce qui mettra de plus en plus de pression sur le système de santé pour remédier à la pénurie de donneurs. Et il y a fort à parier que, tant que les patients en attente d'un organe auront le sentiment que le système ne peut répondre à leurs besoins, tant que l'espoir mourra devant des listes d'attente trop longues, des individus décideront de prendre leur destinée en main et se tourneront vers le marché noir.